

**IMPLEMENTASI AKTIVITAS PROGRAM PENINGKATAN
GIZI DI POSYANDU DUSUN GONDANG DESA BATUR,
KECAMATAN GETASAN, KABUPATEN SEMARANG**

Tugas Akhir



Di susun oleh :
Yesstia Pulung Sari
462013009

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KRISTEN SATYA WACANA
SALATIGA
2017**



PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : YESSTIA PULUNG SARI
NIM : 462013009 Email : 462013009@student.uksw.edu
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Program Studi : Ilmu Kesehatan
Judul tugas akhir : IMPLEMENTASI AKTIVITAS PROGRAM PENINGKATAN GIZI DI POSYANDU
DUSUN GONDANG DESA BATUR, KECAMATAN GETASAN, KABUPATEN
SEMARANG
Pembimbing : 1. Treesia Sujana, M. N.
2. Kristiawan P. A. Nugroho, M. Si

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Hasil karya yang saya serahkan ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar kesarjanaan baik di Universitas Kristen Satya Wacana maupun di institusi pendidikan lainnya.
2. Hasil karya saya ini bukan saduran/terjemahan melainkan merupakan gagasan, rumusan, dan hasil pelaksanaan penelitian/implementasi saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan pembimbing akademik dan narasumber penelitian.
3. Hasil karya saya ini merupakan hasil revisi terakhir setelah diujikan yang telah diketahui dan disetujui oleh pembimbing.
4. Dalam karya saya ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali yang digunakan sebagai acuan dalam naskah dengan menyebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari terbukti ada penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya saya ini, serta sanksi lain yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Kristen Satya Wacana.

Salatiga, 12 Juli 2017


YESSTIA PULUNG SARI
Tanda tangan & nama terdapat di bawah ini





PERNYATAAN PERSETUJUAN AKSES

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : YESSTIA PULUNG SARI
NIM : 462013009 Email : 462013009@student.uksw.edu
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul tugas akhir : IMPLEMENTASI AKTIVITAS PROGRAM PENINGKATAN GIZI DI POSYANDU
DUSUN GONDANG DESA BATUR, KECAMATAN GETASAN, KABUPATEN
SEMARANG

Dengan ini saya menyerahkan hak *non-eksklusif** kepada Perpustakaan Universitas – Universitas Kristen Satya Wacana untuk menyimpan, mengatur akses serta melakukan pengelolaan terhadap karya saya ini dengan mengacu pada ketentuan akses tugas akhir elektronik sebagai berikut (beri tanda pada kotak yang sesuai):

- ☒ a. Saya mengizinkan karya tersebut diunggah ke dalam aplikasi Repositori Perpustakaan Universitas, dan/atau portal GARUDA
- ☐ b. Saya tidak mengizinkan karya tersebut diunggah ke dalam aplikasi Repositori Perpustakaan Universitas, dan/atau portal GARUDA**

* Hak yang tidak terbatas hanya bagi satu pihak saja. Pengajar, peneliti, dan mahasiswa yang menyerahkan hak *non-eksklusif* kepada Repositori Perpustakaan Universitas saat mengumpulkan hasil karya mereka masih memiliki hak copyright atas karya tersebut.

** Hanya akan menampilkan halaman judul dan abstrak. Pilihan ini harus dilampiri dengan penjelasan/ alasan tertulis dari pembimbing TA dan diketahui oleh pimpinan fakultas (dekan/koprod).

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Salatiga, 12 Juli 2017

Mengetahui,

Treesia Sujana, M.N.

Tanda tangan & nama terang pembimbing I

YESSTIA PULUNG SARI
Tanda tangan & nama terang mahasiswa

Kristiawan P-A.N., M.N.

Tanda tangan & nama terang pembimbing II

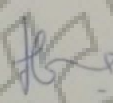
HALAMAN PERSETUJUAN TUGAS AKHIR

Tugas akhir ini telah disetujui oleh

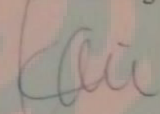
Salatiga, 11 Juli 2017

Mengetahui,


Pembimbing 1,


Treesia Sujana, M.N.

Pembimbing 2,


Kristiawan P. A. Nugroho, M.Si.

Mengetahui,


Ir. Ferry H. Karwur, M.Sc., Ph.D

Wakil Dekan FKIK UKSW

IMPLEMENTASI AKTIVITAS PROGRAM PENINGKATAN GIZI DI POSYANDU DUSUN GONDANG, DESA BATUR, KECAMATAN GETASAN, KABUPATEN SEMARANG

Yesstia Pulung Sari¹, Treesia Sujana^{2*}, Kristiawan P. A. Nugroho³

^{1,2} Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Kristen Satya Wacana

³ Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Kristen

Satya Wacana

*treesia.sujana@staff.uksw.edu

Abstrak

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh permasalahan status gizi pada balita. Terlapor pada tahun 2013, kasus gizi di Kabupaten Semarang tercatat sebanyak 1,05% balita dengan gizi buruk dan 6,63% balita dengan gizi kurang. Selain itu, berdasarkan data Kohort tahun 2016 di Dusun Gondang terdapat sebanyak 21,4% balita dengan gizi kurang dan 14,3% balita tidak secara rutin mengikuti program Posyandu. Meskipun Posyandu telah dilaksanakan secara rutin. Terdata pada tahun 2014 Posyandu sebanyak 289.685 tersebar di wilayah Indonesia. Padahal adanya program Posyandu memiliki 5 kegiatan utama, salah satunya yaitu mengenai gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kebijakan yang mendasari program Posyandu, aktivitas Posyandu dilaksanakan, dan status gizi balita di Dusun Gondang, Desa Getasan. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan menggunakan beberapa teknik pengumpulan data seperti observasi, wawancara dan pembelajaran terhadap dokumentasi. Data yang telah terkumpul kemudian dideskripsikan, dilanjutkan dengan mentranskrip data yang selanjutnya data direduksi. Penelitian ini akan dilakukan selama 1 bulan pada Februari 2017 di Dusun Gondang, Desa Getasan. Simpulan penelitian adalah bahwa Program Posyandu di Desa Getasan telah mengikuti kebijakan pemerintah pusat dimana aktivitas Posyandu sudah cukup sesuai dengan ketentuan yang ada dan kondisi balita dengan gizi kurang sebanyak 4 balita di Dusun Gondang.

Kata Kunci : kebijakan, Posyandu, status gizi balita

IMPLEMENTATION OF NUTRITION-IMPROVEMENT ACTIVITY PROGRAM IN POSYANDU DUSUN GONDANG, BATUR VILLAGE, GETASAN, SEMARANG

Abstract

Nutritional problem on children's age has long become a concern. In 2013, Semarang recorded 1.05% of under-fives children with poor nutritional status and 6.63% of under-fives with malnutrition status. In addition, based on the cohort data in 2016 there were 21.4% of under-fives children who had poor nutrition and 14.3% of children did not regularly come to the Posyandu program, even though it had been carried out regularly in Dusun Gondang. It is identified that in 2014, there are 289,685 Posyandu which had been carried out nation-wide. Posyandu has 5 main activities, and one of them focused on nutritional problem. The purpose of this study is to understand the underlying policy of Posyandu program, activities which implemented in each program, and nutritional status of under five children in Dusun Gondang, Getasan Village. This study used case study method, which utilized several data collection techniques, which were: observation, interview and documentation study. This study was held for 1 month started from February, 2017. The collected data then described and reduced. The conclusion which emerged from this study especially describes the Posyandu program in Getasan village which had been carried out according to the central government policy. The implementation of programs in Posyandu has been done according to the current policy, however there were still 4 under five children identified with poor nutritional status.

Keywords: policy, Posyandu, nutritional status children under five years old

Pendahuluan

Satu diantara 17 target SDGs (*Sustainable Development Goals*) yang sedang diupayakan untuk dicapai Indonesia adalah SDG ke-3 yaitu kehidupan sehat dan sejahtera, di dalamnya termasuk kesehatan balita. SDGs merupakan kesepakatan antara negara-negara Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) sebagai agenda pembangunan global yang baru untuk periode 2016-2030 yang tertuang dalam “*Transforming Our World : The 2030 Agenda for Sustainable Development*”. Pengesahan 17 SDGs menjadi tonggak baru komitmen masyarakat internasional pada agenda pembangunan global untuk meneruskan pencapaian MDGs (*Millennium Development Goals*). Pemerintah Indonesia memiliki 9 program kerja prioritas yang disebut Nawa Cita. Poin ke-5 dalam Nawa Cita berfokus dalam peningkatan kesejahteraan hidup yang merupakan salah satu turunan SDGs ke 3 (1).

Indonesia menempati urutan kedelapan dalam prevalensi balita dengan status gizi kurang di Negara ASEAN pada tahun 2012 (2). Hal ini dapat menjadi cerminan bahwa Indonesia belum bisa terbebas dari jerat kasus balita dengan gizi kurang dan buruk. Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013, didapatkan bahwa bayi dengan status gizi kurang di Kabupaten Semarang sebanyak 3.960 atau 6,63% dengan jumlah bayi laki-laki 1.898 atau 6,30% dan jumlah bayi perempuan 2.062 atau 6,96%. Kasus bayi dengan status gizi buruk sebanyak 629 atau 1,05% dengan jumlah bayi laki-laki 320 atau 1,06% dan jumlah bayi perempuan 309 atau 1,04% (3).

Jika ditilik pada tahun 2009, di Semarang angka kasus balita penderita gizi buruk bertambah sebanyak 1.966, sedangkan pada tahun sebelumnya tercatat sebanyak 2.710 kasus (4). Meski kasus angka gizi kurang dan buruk menurun di tahun 2013, masalah ini tidak dapat dihentikan secara pasti. Berdasarkan data cohort yang didapat peneliti dalam kegiatan perkuliahan *Community in Nursing* mengenai status gizi balita di Dusun Gondang, Desa Getasan tahun 2016 terdapat sebanyak 21,4% balita dengan gizi kurang dan 14,3% balita tidak secara rutin mengikuti program Posyandu.

Istilah “generasi hilang” terutama disebabkan pada awal kehidupan sulit memperoleh pertumbuhan dan perkembangan secara optimal. Secara umum gizi kurang pada bayi dan balita dapat menciptakan generasi yang secara fisik dan mental lemah. Selain itu, bayi dan balita yang mengalami gizi kurang dan buruk rentan terhadap penyakit karena menurunnya daya tahan tubuh. Untuk itu dibutuhkan wadah masyarakat sebagai pemantau pertumbuhan dan perkembangan balita. Sebagai salah satu langkah dalam menyukseskan program tersebut adalah dengan membawa bayi dan balita setiap bulan ke Posyandu.

Berdasarkan undang-undang RI Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah telah menetapkan bidang kesehatan merupakan salah

satu kewenangan wajib yang harus dilaksanakan oleh kabupaten/kota. Untuk itu telah ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang SPM (Standar Pelayanan Minimal) Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. SPM merupakan standar untuk mengukur kinerja penyelenggaraan kewenangan wajib daerah yang berkaitan dengan pelayanan dasar kepada masyarakat. Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) kesehatan kabupaten/kota berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas operasional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia sehingga mempunyai tugas dan tanggung jawab untuk melaksanakan SPM bidang kesehatan. Terdapat 26 pelayanan kesehatan yang wajib dilaksanakan oleh semua puskesmas sebagai UPTD kesehatan kabupaten/kota, salah satunya yaitu pelayanan dalam pemantauan pertumbuhan balita dan pelayanan gizi (5).

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita (6). Menteri Kesehatan RI tahun 2009 mengatakan telah terjadi peningkatan jumlah Posyandu termasuk cakupan anak yang mendapatkan pelayanan. Pada tahun 2014, terdapat sebanyak 289.685 Posyandu di Indonesia. Jumlah tersebut meningkat dibanding pada tahun 2011, terdapat jumlah Posyandu sebanyak 260 ribu tersebar di wilayah Indonesia. Sebanyak 48.293 Posyandu dilaksanakan di Provinsi Jawa Tengah dengan rasio Posyandu terhadap desa atau kelurahan yaitu sebanyak 563 Posyandu (7).

Pada program Posyandu dilakukan pemeriksaan secara antropometri. Antropometri merupakan cara penentuan status gizi yang paling mudah. TB/U, BB/U, dan BB/TB direkomendasikan sebagai indikator yang baik untuk menentukan status gizi pada balita (8). Indikator BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum.

Dusun Gondang merupakan wilayah dengan tipe pedesaan yang terletak di pinggiran kota. Di dusun tersebut, setiap bulannya rutin melaksanakan kegiatan Posyandu yang dibantu dengan kader-kader yang ada. Berdasarkan data yang telah disajikan di atas, didapatkan bahwa adanya masalah dalam status gizi balita di Dusun Gondang meskipun telah dilaksanakan program Posyandu secara rutin. Untuk itu, peneliti ingin mengetahui implementasi peningkatan gizi balita di Posyandu.

Metodologi

(1) Metode

Pada penelitian ini digunakan desain studi kasus. Desain studi kasus dipilih karena pada metode studi kasus permasalahan dapat dilihat dari berbagai sisi. Dalam studi ini ditemukan 3 unit analisis yaitu kebijakan yang mendasari program peningkatan gizi di posyandu, aktivitas posyandu dilaksanakan, dan kondisi gizi balita.

(2) Teknik Pengumpulan Data

Data akan dikumpulkan dengan beberapa metode, yang pertama adalah observasi kemudian kedua yaitu wawancara dan yang ketiga adalah pembelajaran terhadap dokumentasi kebijakan.

(3) Teknik Analisis Data

Teknik analisa data dilakukan dengan model Miles and Huberman dengan tiga komponen yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan (9).

(4) Lokasi, Waktu, dan Durasi Kegiatan

Penelitian ini dilakukan selama 1 bulan pada Februari 2017 di Dusun Gondang, Desa Getasan. Lokasi penelitian berdasarkan prevalensi angka gizi kurang dan buruk yang relatif tinggi di masyarakat dominan.

(5) Partisipan

Dalam penelitian ini, peneliti mencari dua golongan partisipan untuk unit analisis yang berbeda. Untuk unit analisis pertama mengenai kebijakan yang mendasari program peningkatan gizi di posyandu, kriteria partisipan yang dibutuhkan yaitu bekerja minimal 1 tahun di puskesmas, memiliki latar belakang pendidikan kesehatan, dan memiliki pengalaman pengelolaan program gizi. Untuk unit analisis kedua mengenai aktivitas posyandu, kriteria partisipan yang dibutuhkan yaitu memiliki pengalaman mengelola posyandu minimal 1 tahun, mampu berinteraksi dengan baik, dan memiliki pengalaman pelaksanaan program gizi di posyandu,

Hasil dan Pembahasan

A. Puskesmas mewadahi Program Posyandu sebagai bentuk UKBM dan sosialisasi pada masyarakat

Ditemukan berbagai ungkapan tentang tema yang diberikan oleh partisipan, sebagai berikut :

“Posyandu itu kegiatan yang dari masyarakat oleh masyarakat yang digunakan untuk masyarakat. Kita sebagai petugas hanya memantau pelaksanaan seperti itu.” (I, Q1P2A3)

“.....Kita pelatihan untuk kader rutin setiap tahun satu tahun sekali, itu khusus yang untuk posyandu belum untuk yang lain ada, masing-masing program pelatihan. Itu dibawah dari puskesmas.” (Q1P2A2)

Dilihat dari hasil penelitian dan juga kebijakannya, memang sudah tugas Puskesmas untuk mewadahi Posyandu untuk melakukan pelayanannya di masyarakat. Dalam tugasnya, puskesmas menyelenggarakan fungsi yaitu penyelenggaraan UKM (Usaha Kesehatan Masyarakat) tingkat pertama di wilayah kerjanya (10). Hasil pengamatan menunjukkan bahwa Puskesmas Getasan telah berperan turut serta membangun Posyandu seperti memfasilitasi pelatihan kader, adanya sosialisasi dengan masyarakat dan memantau jalannya Posyandu. Pelatihan kader dilaksanakan sebanyak satu kali dalam setahun.

Pada penelitian yang dilakukan pada tahun 2007 oleh Yuliasuti mengenai implementasi Posyandu, didapatkan hasil bahwa pelaksanaan Posyandu menyangkut kerja sama beberapa pihak yang membutuhkan keseriusan dan motivasi dari koordinator program yaitu Puskesmas (7). Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa jalannya Posyandu didukung oleh Puskesmas seperti tenaga Puskesmas datang untuk memberi penyuluhan dan pengobatan. Dukungan di lapangan tersebut sangat membantu sekaligus memantau perkembangan Posyandu. Widagdo tahun 2006 menemukan kondisi yang sama yaitu peran-serta pimpinan desa dan Puskesmas membantu perkembangan Posyandu (11)

B. Peran Posyandu dalam edukasi, monitoring tumbuh kembang balita dan pelaksana program nasional

Berikut merupakan ungkapan tentang tema dari partisipan :

“.....dengan adanya posyandu maka dapat diketahui sedini mungkin kelainan pada anak balita dengan deteksi tumbuh kembang. Yang kedua dapat diketahui sedini mungkin anak balita dengan status gizi kurang atau status gizi buruk...” (I, Q1P2A4)

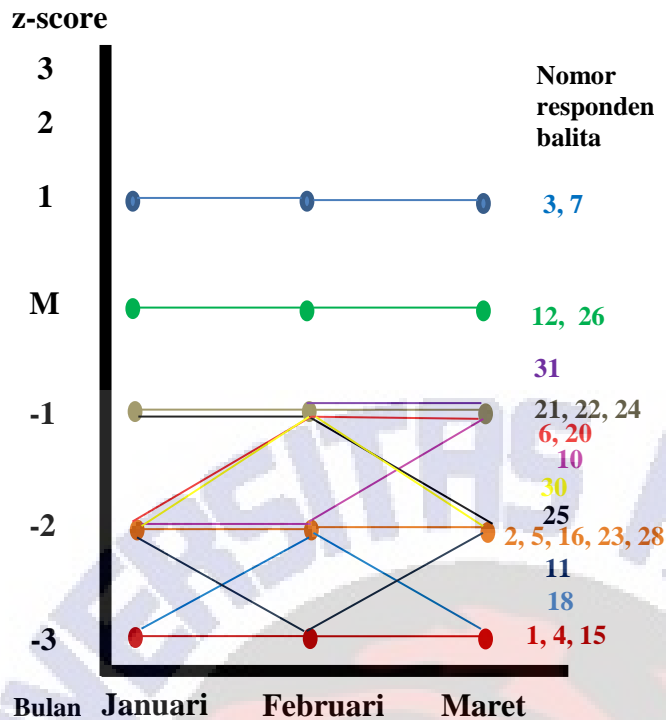
Peneliti melakukan kajian lapangan pada 18 posyandu di Desa Batur untuk melihat pelaksanaan Posyandu yang ada. Berdasarkan hasil observasi dapat disimpulkan bahwa hampir seluruh Posyandu memiliki aktivitas yang sama persis dalam kegiatan pra Posyandu, Posyandu, dan post Posyandu. Kegiatan pra Posyandu seperti menyiapkan bahan PMT (Pemberian Makanan Tambahan), menyiapkan PMT, mengumumkan pelaksanaan Posyandu, dan

menyiapkan alat pengukur (timbangan dan meteran) dilakukan hampir di semua Posyandu. Namun Posyandu di Dusun Selo Nduwur, hanya melakukan persiapan pada pengumuman dan penyiapan alat yang akan digunakan dalam Posyandu. Posyandu di Dusun Selo Nduwur tidak melakukan kegiatan pemberian PMT.

Pada pelaksanaan Posyandu, aktivitas yang dilakukan teridentifikasi sama di setiap Posyandu seperti anak yang datang akan segera ditimbang dan diukur tinggi badannya. Kemudian dicatat di buku milik kader sambil mengevaluasi perubahan berat badan anak dengan orang tua. Setelah itu kader juga mencatat hasil pengukuran berat badan di buku KMS (Kartu Menuju Sehat) dan memberikan PMT yang telah disiapkan oleh kader. Di Dusun Gondang terdapat kegiatan tambahan setelah Posyandu selesai yaitu kegiatan arisan yang hanya diikuti oleh ibu-ibu yang memiliki balita. Setelah itu barulah kader bersama bidan mengevaluasi kegiatan Posyandu pada hari itu seperti mengevaluasi balita yang tidak hadir, balita yang mengalami penurunan berat badan atau pun balita yang sakit. Pada umumnya setelah semua kegiatan selesai dilakukan bidan desa memberikan pendidikan kesehatan baik berupa penyuluhan, diskusi ataupun konseling.

Dari aktivitas kegiatan Posyandu tersebut, jelas terlihat bahwa Posyandu menjalankan perannya dalam memberikan edukasi dan memonitoring tumbuh kembang balita. Jika ditemukan balita dengan kondisi gizi kurang atau buruk maka orang tua akan diberikan edukasi dan juga balita mendapatkan biskuit dan susu dari pemerintah. Sejalan dengan penelitian Abidin (2013) bahwa meningkatnya kualitas hidup lansia merupakan dampak dari edukasi yang dilakukan di Posyandu (12). Abidin juga mengungkapkan salah satu peran kader ditunjukkan dalam hal pendokumentasian dimana dokumentasi tersebut dapat membantu dalam pengawasan kesehatan (12).

Jumlah balita dengan gizi kurang terbanyak di Desa Batur terdapat di Dusun Gondang. Untuk itu dilakukan pengkajian tumbuh kembang balita berdasarkan umur dan berat badan di Posyandu Dusun Gondang menggunakan Buku Standar Penilaian Status Gizi (13)



Gambar 1. Grafik Status Gizi Balita di Dusun Gondang

Dari 31 balita yang terdata, hanya 23 balita yang hadir secara rutin selama 3 bulan terakhir yang diperhitungkan. Sebanyak 8 balita tidak hadir rutin sehingga tidak dapat masuk perhitungan. Didapatkan hasil 4 balita dengan score -3 SD yang berarti gizi kurang dan 19 balita dengan score -2 SD sampai 1 SD yang berarti gizi baik.

Hasil penelitian dan kajian lapangan menemukan bahwa Posyandu juga berperan dalam melaksanakan program nasional. Program nasional yang dijalankan seperti penimbangan BB, deteksi dini tumbuh kembang (DDTK), penyuluhan gizi, pemberian PMT lokal, suplementasi vitamin A dan tablet Fe. Sejalan dengan hasil penelitian Maritalia (2009) mengenai analisis pelaksanaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) yang mengungkapkan bahwa Posyandu melakukan kegiatan SDIDTK dengan memakai sistem 5 meja (14). 5 meja tersebut yaitu meja 1 pendaftaran, meja 2 penimbangan, meja 3 pencatatan, meja 4 penyuluhan dan meja 5 pengobatan.

C. Jalannya Posyandu mengikuti ketentuan yang berlaku dari Pemerintah, tidak ada Kebijakan turunan dari Kebijakan Pusat namun dievaluasi secara berkala

Berikut ungkapan tentang tema dari partisipan :

“....yang sebelumnya kan program mengalir saja. Sudah ada di ini di pokja 1 admin untuk akreditasi, disiapkan disana. Jenis jenis pelayanan itu sudah ada Sknya di sana di pokja 1 atau mungkin baru disusunkan baru dibuat kan kita baru akreditasi memang semua arahnya begitu....” (I, Q2P1A2)

“.....Kalo peraturan kalo bentuknya sudah peraturan menteri kesehatan atau bentuknya undang-undang ya itu semua wajib mengikuti, seperti itu. Tidak perlu diturunkan....” (I, Q2P4A4)

Studi ini menunjukkan bahwa Posyandu terlaksana berdasarkan kebijakan dari pemerintah pusat. Meskipun tidak ada kebijakan turunan dalam hal ini di area Puskesmas, namun jalannya Posyandu sudah bisa terlaksana. Selama penelitian berjalan terlihat adanya hambatan dalam teknis pelaksanaan Posyandu, sehingga teridentifikasi perlu adanya turunan dari kebijakan utama. Seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Khozin (2010) dimana Puskesmas dan penyelenggara pelayanan kesehatan bersama membuat Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang sesuai dengan kondisi di masyarakatnya (15).

Kondisi ini serupa dengan hasil penelitian Posyandu di Kecamatan Banjarmasin Timur tahun 2013 yaitu tidak ditemukannya dokumen berupa kebijakan tertulis seperti petunjuk pelaksanaan atau kebijakan terkait (16). Berdasarkan kajian literatur didapatkan hasil bahwa pembentukan Posyandu merupakan salah satu wujud fungsi dari tugas Puskesmas dalam hal pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya (7). Dikatakan jelas dalam Permenkes 75 tahun 2014 pada pasal ke5 bahwa Puskesmas harus menjalankan penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya. Selain itu, salah satu misi pembangunan yang dijalankan dalam RPJMN tahun 2015-2019 adalah untuk mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju, dan sejahtera (1).

Jalannya Posyandu perlu dilakukan evaluasi kegiatan secara berkala dan disampaikan pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Evaluasi berguna sebagai acuan apakah program dapat berjalan dengan baik dan sebagai laporan untuk mengidentifikasi masalah yang dihadapi. Sesuai dengan penelitian Abidin bahwa catatan kegiatan Posyandu harus tersimpan aman di Puskesmas sebagai laporan setiap bulan (12).

D. Teridentifikasinya hambatan dalam pelaksanaan Posyandu yakni pengetahuan dan peran kader serta orang tua

Berikut ungkapan tentang tema dari partisipan :

“.....Kendalanya ya pengetahuan aja mungkin kayak tadi loh, kayak penyajian variasi makanan itu yang masih.” (I, Q3P1A1)

“Disini kan kadernya cuma 3 wong nda pada mau kadernya. Sulit cari kader.” (II, Q4P2A1)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa minat untuk menjadi kader sangat sedikit padahal kader memiliki peran yang penting untuk mengatur pelaksanaan Posyandu. Kurangnya minat masyarakat mempengaruhi pelaksanaan Posyandu karena jumlah kader yang dinilai kurang. Iswarawanti mengungkapkan pentingnya peran kader dalam memberdayakan masyarakat guna menurunkan tingkat kematian bayi dan balita (18). Ditambah lagi kurangnya pengetahuan pada kader berpengaruh pada jalannya pelaksanaan

kegiatan Posyandu. Hal ini terlihat dari tidak adanya edukasi yang disampaikan oleh kader kepada masyarakat, dan cenderung hanya melakukan pengukuran antropometri selama kegiatan posyandu. Hasil penelitian Iswarawanti, Sandiyani, dan Fatmah menjelaskan bahwa pengetahuan menjadi dasar bagi kader dalam menjalankan peran seperti penyampaian informasi dan ketrampilan kader (19)(18)(20).

Selain fakta diatas, dari pengamatan dan wawancara ditemukan bahwa peran orang tua cukup penting karena dengan membawa balita ke posyandu, pelayanan kesehatan untuk balita dapat diberikan. Namun di lingkungan masyarakat msaih terdapat orang tua yang enggan membawa balita ke Posyandu secara rutin. Selain itu, bantuan berupa susu dan biskuit untuk balita kurang gizi ada yang tidak sampai sasaran. Hal ini teridentifikasi karena orang tua berhenti memberikan pada anaknya dengan alasan sang anak tidak mau sehingga tidak lagi menggunakan bantuan biskuit dan susu ke bidan desa. Hal ini didukung oleh Pranata yang menyimpulkan bahwa salah satu penghambat pemberdayaan yaitu pengetahuan dan kesadarannya suami atau orang tua yang perlu ditingkatkan mengenai kesehatan ibu dan anak (21).

Kesimpulan

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa keberadaan Posyandu dilandasi oleh kebijakan Permenkes Nomor 75 tahun 2014, dimana Puskesmas secara langsung mengaplikasikan peraturan dengan dibentuknya Posyandu. Saat ini Posyandu sudah berjalan baik. Terihat dari jalannya kegiatan Posyandu sesuai dengan Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. Selain itu, dari data Posyandu kondisi gizi atau tumbuh kembang di Dusun Gondang dapat dikatakan baik karena hanya 4 dari 31 balita dengan kondisi gizi kurang.

Saran

- a. Untuk pihak Puskesmas hendaknya lebih memperhatikan kegiatan Posyandu agar pelaksanaannya merata di seluruh dusun sesuai dengan Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu karena ditemukan 1 dusun yang tidak melakukan PMT.
- b. Pihak-pihak Puskesmas hendaknya melakukan evaluasi secara berkala terkait dengan kinerja Puskesmas sehingga lebih memaksimalkan peran masyarakat.

Daftar Pustaka

1. Harry S. Konvergensi Agenda Pembangunan Nawa Cita, RPJMN, and SDGs. UNDP Indones Ctry Off. 2015;
2. Statistics H. Profil Kesehatan Indonesia. 2012.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013. 2013;
4. Aryono, Mufid Ahmad. 2009, Gizi Buruk di Jateng Capai 4.676 Kasus. Solopos. 2010 Februari 26
5. Sulaeman ES. Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik di Puskesmas. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press. 2014;
6. Ri KK. Ayo ke POSYANDU. 2012;
7. Kementerian Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia 2014 [Internet]. Vol. 51, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. 40 p. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>
8. Devi M. Analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita di pedesaan. Teknol dan Kejuru. 2010;33(2):183–92.
9. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta, CV. 2013;
10. Saripawan Y. Implementasi Posyandu dan Supervisi oleh Puskesmas di Pontianak. 2007. p. 90–7.
11. Widagdo L. Kepala Desa dan Kepemimpinan Perdesaan: Persepsi Kader Posyandu di Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara, Jawa Tengah, 2000. 2006;10(2):54–9.
12. Abidin AY. Hubungan Peran Kader Kesehatan dengan Tingkat Kualitas Hidup Lanjut Usia. J Ilmu Keperawatan. 2013;1 No 2:183–92.
13. RI, KemKes. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. 2011;
14. Maritalia D. Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita dan Anak Pra Sekolah di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2009. 2009.
15. Khozin M. Evaluasi Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten Gunungkidul. J Stud Pemerintah. 2010;1 No 1:32–61.
16. Sari A, Wulan L ratna, Kuntjoro T. Evaluasi Kebijakan Pembinaan Posyandu oleh Kelompok Kerja Operasional (Pokjanel) Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan (Studi Kasus di Kecamatan Banjarmasin Timur) Evaluation of the Implementation of Posyandu (Integrated Service Center) Develo. J Manaj Kesehat Indones. 2013;1(3):235–41.
17. RI M. PerMenKes RI Nomor 75 Tahun 2014. 2014;
18. Iswarawanti dwi nastiti. Kader Posyandu: Peranan dan Tantangan Pemberdayaannya dalam Usaha Peningkatan Gizi Anak di Indonesia. 2010;13 No 4:169–73.
19. Fatmah, Nasution Y. Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posbindu dalam Pengukuran Tinggi Badan Prediksi Lansia, Penyuluhan Gizi Seimbang dan Hipertensi Studi di Kecamatan Grogol Petamburan, Jakarta Barat. Media Med Indones. 2012;46 No 1:61–8.

20. Sandiyani rizqi amalia. Lama Menjadi Kader, Frekuensi Pelatihan, Pengetahuan Gizi, dan Sikap Kader Posyandu dengan Perilaku Penyampaian Informasi tentang Pesan Gizi Seimbang. 2011;
21. Pranata S, Pratiwi NL, Rahanto S. Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan , gambaran peran kader posyandu dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi di Kota Manado dan Palangkaraya. Bul Penelit Sist Kesehat. 2011;14 No 2:174–82.



Lampiran 1. Kajian Lapangan

N O	DUSU N	UNIT OBSERVASI														KET
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	Gondang	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	Batur Wetan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	Pengukuran TB dan LK
3	Ngringin	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	Pengukuran TB
4	Dukuh	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	Pengukuran TB
5	Diwak	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	Pengukuran TB
6	Madu	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	Pengukuran TB dan LK
7	Senden	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	Pengukuran TB
8	Selo Nduwur	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	X	✓	✓	✓	Pengukuran TB
9	Kali Tengah	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	Pengukuran TB
10	Selo Ngisor	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	Pengukuran TB
11	Tekelan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	Pengukuran TB
12	Wonosari	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	Pengukuran TB
13	Batur Kidul	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	Pengukuran TB
14	Sanggan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	Pengukuran TB
15	Tawang Kelo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	Pengukuran TB
16	Rejosari	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	Pengukuran TB
17	Kali Duren	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	Pengukuran TB
18	Krangkeng	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	Pengukuran TB

Keterangan :

- 1) Menyiapkan bahan PMT
- 2) Menyiapkan PMT / memasak

- 3) Mengumumkan adanya posyandu

- 4) Menyiapkan timbangan (alat pengukur)
- 5) Penimbangan
- 6) Pencatatan di buku milik kader
- 7) Evaluasi BB per balita
- 8) Pencatatan di KMS

- 9) Pemberian PMT
- 10) Pengobatan
- 11) Arisan
- 12) Mengecek yang tidak hadir
- 13) Rekapitulasi di buku bidan
- 14) Evaluasi bersama bidan



Lampiran 2. Kajian berat badan balita di Dusun Gondang

NO	NAMA (L/P)	Januari			Februari			Maret		
		U (bln)	BB (kg)	Z- Score	U (bln)	BB (kg)	Z- Score	U (bln)	BB (kg)	Z- Score
1	AR (L)	56	12,8	-3 SD	57	13,1	-3 SD	58	13,2	-3 SD
2	LR (P)	48	13,5	-2 SD	49	13,2	-2 SD	50	13	-2 SD
3	LA (P)	49	19,2	1 SD	50	19,5	1 SD	51	19,5	1 SD
4	AA (L)	48	12,1	-3 SD	49	12,5	-3 SD	50	12,8	-3 SD
5	WA(L)	42	12	-2 SD	43	12,2	-2 SD	44	13,3	-2 SD
6	JV (L)	48	14	-2 SD	49	15	-1 SD	50	14,7	-1 SD
7	D (P)	37	17,3	1 SD	38	17,5	1 SD	39	17,4	1 SD
8	S (P)	45	17,7	M	46	17,5	M			
9	I (L)				36	12,2	-2 SD			
10	Y (L)	41	13,5	-2 SD	42	13,8	-2 SD	43	14	-1 SD
11	E (L)	37	11,5	-2 SD	38	11,2	-3 SD	39	11,6	-2 SD
12	DV (L)	54	17,4	M	55	17,6	M	56	18,1	M
13	DK (L)	35	11,2	-2 SD						
14	MM(L)	34	13	-1 SD				36	13,5	-1 SD
15	B (L)	52	13	-3 SD	53	12,2	-3 SD	54	13,3	-3 SD
16	NS (L)	25	10,5	-2 SD	26	10,8	-2 SD	27	11	-2 SD
17	MA (L)				27	10,7	-2 SD			
18	MS (L)	24	9,5	-3 SD	26	10,8	-2 SD	26	9,9	-3 SD
19	KN (P)				18	10,7	-2 SD			
20	JA (L)	14	9,4	-2 SD	15	10	-1 SD	16	10	-1 SD
21	IA (P)	12	8,4	-1 SD	13	9	-1 SD	14	8,7	-1 SD
22	LM (P)	9	7,3	-1 SD	10	7,7	-1 SD	11	7,8	-1 SD
23	LA (P)	8	6,3	-2 SD	9	7	-2 SD	10	7	-2 SD
24	G (P)	8	7	-1 SD	9	7,5	-1 SD	10	7,7	-1 SD
25	RA (L)	7	8,4	-1 SD	8	8,5	-1 SD	9	8,3	-2 SD
26	FN (P)	4	6,9	M	5	7,4	M	6	7,6	M
27	AD (L)							10	5,8	<-3 SD
28	NFS (L)	3	5,6	-2 SD	4	5,9	-2 SD	5	6,4	-2 SD
29	QN (P)	1	3,9	-1 SD				3	5,1	-1 SD
30	AK (L)	1	3,8	-2 SD	2	5	-1 SD	3	5,4	-2 SD
31	AP (P)				1	3,5	-1 SD	2	4,2	-1 SD

= balita tidak hadir rutin